

## Nová lůžka pro chronickou resuscitační péči o dětské pacienty

**Od 20. dubna 2009 jsou v Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče FNO v provozu dvě nová lůžka pro chronickou resuscitační a ventilační péči o dětské pacienty. Počet těchto lůžek se tak rozšířil na čtrnáct. Velký dík přitom patří Všeobecné zdravotní pojišťovně, která po dlouhých jednáních tento projekt akceptovala a garantovala jeho financování.**



Foto: Jiří Zerzoň

„K rozšíření oddělení jsme přistoupili už před třemi lety, kdy se počet lůžek z původních šesti zvýšil na dvanáct. Rozšíření kapacity si vyžádal fakt, že při úrovni dnešní medicíny roste počet zachráněných dětí, které však následně potřebují další odbornou péči. Přibývá také pacientů s metabolickými chorobami, jejichž stav vyžaduje chronickou resuscitační a ventilační péči,“ říká doc. MUDr. Michal Hladík, Ph.D., primář Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče FNO. „Důvodem rozšíření kapacity oddělení byla a stále je také potřeba zkvalitnění péče o děti, které potřebují intenzivní a resuscitační péči a

dlouhodobou respirační podporu. S tím souvisí i dostatečný počet odborného personálu. Ten naštěstí máme, v souvislosti se dvěma novými lůžky zaškolujeme zdravotní sestry, které jsme za tímto účelem přijali.“

Primář Hladík upozorňuje i na fakt, že v České republice existuje projekt domácí plicní ventilace, jenž dospělým i dětským pacientům, přestože potřebují dlouhodobou respirační podporu, umožňuje přejít do domácí péče. „Je to cesta, jak plnohodnotně zajistit pacientovi, pro kterého je pobyt v nemocnici stresující, pobyt v domácím prostředí,“ konstatuje. „Tento projekt, který však vyžaduje ochotu a schopnost rodiny se o dítě doma postarat, zvyšuje kvalitu pacientova života.“

Od okamžiku, kdy rodina projeví vážný zájem o převedení dítěte domů, většinou uplyne půl roku až rok. Během této doby je třeba zajistit ventilační přístroj v hodnotě zhruba 350 000 Kč, přístroje na měření okysličení, odsávacíku a kyslíkovou bombu nebo generátor kyslíku a další přístroje nezbytné pro to, aby pacient měl doma veškerou potřebnou péči. O změně jeho pobytu je informován obvodní pediatr i příslušná spádová resuscitační stanice. Rovněž

se prověřuje, do jaké míry je rodina schopna o dítě doma kvalitně pečovat. „V současné době máme v domácí umělé ventilační péči pět dětí a další dítě na možnost přechodu do domácí péče čeká,“ uzavírá primář Hladík.

Oddělení pediatrické resuscitační a intenzivní péče FNO poskytuje pro severní Moravu s Slezsko komplexní péči při náhradě a podpoře životně důležitých orgánů pro děti v závažném a kritickém stavu ve věku od 1 měsíce do 19 let. Péče o děti od narození do 1 měsíce života je zajišťována novorozeneckým oddělením FNO.

**Ing. Tomáš Oborný,  
tiskový mluvčí FNO**

## Z obsahu

Šanci zvýšit si svoji „alfu“ dostává každá klinika či oddělení	str. 2
Akreditační střípky – tentokrát o bezpečnosti a sebereflexi	str. 3
Snažíme se postupně budovat specializované ambulance	str. 4
Vznikla nová odborná společnost	str. 6

## 30 dnů pro prevenci a léčbu cévních mozkových příhod



Návštěvníci si mohli také nechat změřit tlak, vyšetřit glykémii a podstoupit neurosonologické vyšetření.

Také letos se zapojila naše Neurologická klinika do celostátního projektu „30 dnů pro prevenci a léčbu cévních mozkových příhod“ vyhlášeného pravidelně Cerebrovaskulární sekci České neurologické společnosti.

„Formou otevřených dveří, které proběhly v knihovně kliniky 29. dubna a 6. května, jsme

seznámili širokou veřejnost s rizikovými faktory, prevencí, příznaky, léčbou v akutní fázi i s následnou péčí o pacienty s cévní mozkovou příhodou,“ konstatoval přednosta MUDr. Michal Bar, Ph.D. „Prezentační přednášku pro návštěvníky připravil sekundární lékař iktové jednotky intenzivní péče MUDr. Martin Roubec. V obou uvedených dnech zájemci absolvovali také některá preventivní vyšetření a mohu říct, že o akci byl velký zájem.“

Počet pacientů s cévní mozkovou příhodou přivážených do naší fakultní nemocnice se v posledních letech nijak dramaticky nemění. Pacienti se k nám však dostávají už mnohem rychleji, a to je důležité. Od ledna letošního roku se také prodloužil časový limit pro podávání efektivní léčby pomocí systémové trombolýzy, a to ze tří na čtyři a půl hodiny od vzniku cévní mozkové příhody,“ doplnil přednosta Bar. „V současné době poskytujeme v rámci komplexního intervenčního neurovaskulárního programu péči pro pacienty z celého Moravskoslezského regionu a systémovou trombolýzu pro pacienty z okresu Nový Jičín.“

**Text a foto: Helena Šimová**



MUDr. Martin Roubec hovořil o prevenci a léčbě cévních mozkových příhod.

## Konzultant v oblasti DRG MUDr. Petr Čech: Šanci zvýšit si svoji „alfu“ dostává každá klinika či oddělení



MUDr. Petr Čech

I když jej dané okolnosti přiměly k tomu, že pracuje pro ministerstvo zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, Národní referenční centrum i pro FNO jako konzultant v oblasti DRG, přesto se MUDr. Petr Čech stále cítí být více lékařem Neurochirurgické kliniky, kde má jen částečný pracovní úvazek.

### Jak dlouho jste už konzultantem v oblasti DRG?

Od doby, kdy naše fakultní nemocnice získala od Moravskoslezského kraje grant na školicí činnost, a to bylo tuším v roce 2000.

### V čem se liší DRG systém od těch předchozích?

Dřívější systémy vyžadovaly především vykazování kódů výkonů, ošetrovacích dnů, atd. Systém DRG k tomu přidal důraz na vykazování správných diagnóz, se kterými pacient do nemocnice přišel. Mám na mysli především tu, kterou léčíme, ale i ty ostatní, kterými pacient již trpí nebo které vznikly v průběhu hospitalizace. Pokud chcete dosáhnout dobrých výsledků, musíte se zaměřit na co nejrationálnější léčbu, s co možná nejkratší dobou hospitalizace a s co nejmenším množstvím komplikací.

### Můžete toto konstatování více rozvést?

Nemusí to automaticky znamenat použití nějakých nových léčebných metod, ale spíše je to tlak na nás doktory, aby bylo co nejméně hluchých míst. Dejme tomu, aby pacient zbytečně neležel dva dny v nemocnici a nečekal na nějaké vyšetření, atd., což vlastně přináší profit i pro samotného pacienta.

### A z pohledu peněz?

Čím efektivněji v procesu léčby pacienta postupujete, tím méně peněz za něj utratíte.

### Co s sebou přináší tato změna kromě efektivnější léčby?

Především se změnil náhled na hodnocení naší práce zdravotními pojišťovnami.

### Je pro nemocnici rozhodující, se kterou zdravotní pojišťovnou pracujeme?

Faktem je, že každá z velkých zdravotních pojišťoven nám dává za stejnou produkci trochu

jinou platbu. Některá nám dává více peněz, jiná méně, ale to platí v celé republice. Naše chování vůči pojištěným ani samotnému vykazování by se tím ale nemělo nijak měnit.

### Nelze v honbě za lepším hodnocením zkrusovat některé výsledky? Například vykazovat u pacienta takové diagnózy, kterými se zdravotníci v průběhu jeho hospitalizace nezabývali?

Systém v podstatě dovoluje, pacient může na papíře vypadat nemocnější než ve skutečnosti opravdu je. Ale existuje kontrola. Zdravatní pojišťovny mají povinnost zjišťovat, zda-li se kliniky snaží vykazovat diagnózy regulérně nebo se naopak snaží o navýšení úhrady. Revizi může zdravotní pojišťovna provést i 5 let zpětně.

### Můžete vyzvednout kliniku nebo oddělení, které si ve vykazování vede v naší nemocnici velmi dobře?

V současné době nemůžeme hovořit o nejlepší a nejhorší klinice. V podstatě v okamžiku, kdy všichni pochopili, že DRG systém už je i úhradovým mechanismem, se začali všichni chovat skvěle a začali používat veškeré správné metody, které měli. Takže rozdíly mezi jednotlivými klinikami a odděleními se začaly velmi rychle vyrovnávat.

### A pokud jde o samotné lékaře – kodéry?

Výhodou naší fakultní nemocnice je to, že byla zapojena už ve všech počátečních projektech a tudíž měla oproti ostatním nemocnicím výhodnější startovací pozici. Faktem ovšem je i to, že systém DRG přibližně na 5 let usnul, a někteří lékaři – kodéři za tu dobu mohli třeba i odejít nebo leccos zapomenout. Ty kliniky, kde jim tito lidé zůstali, byly na tom pochopitelně lépe. Samozřejmě, jakmile bude jasné, že DRG systém tady bude fungovat pět, deset, patnáct let, což zatím opravdu nikdo neví, protože neexistuje jednotná koncepce zdravotnictví jako taková, mohou vzniknout dejme tomu kodéřská oddělení, takže tuto práci pak budou dělat profesionálové.

### Ve vykazování se teď pozornost soustřeďuje především na hodnotu DRG ve členění na DRG alfa a zbytek DRG.

Do „alfy“ spadá zhruba polovina produkce naší nemocnice. A právě u této skupiny můžete produkci navýšit až o 15 % a zdravotní pojišťovna vám to všechno zaplatí. U pacientů, kteří jsou ve zbytku DRG, vám zaplatí pouze to, co loni. Musíte ovšem splnit určité parametry – 90 % pacientů a 98 % Case-Mixu DRG produkce, kterou jste vykázali loni. Co je tedy letos nového oproti loňskému roku je to, že každá z klinik či oddělení dostává šanci zvýšit si svoji „alfu“ o nějaké to procento a tím může přinést pro nemocnici větší výnos od zdravotní pojišťovny. My se budeme snažit naučit jednotlivé kliniky, jakou si mají pro to zvolit strategii.

### Děkuji Vám za rozhovor.

Text a foto: Helena Šimová



Foto: archiv

## Autorem loňské nejlepší publikace ORL kliniky je Karol Zeleník

Hlavním bodem programu schůzky zaměstnanců ORL kliniky v pondělí 6. dubna bylo vyhodnocení vědecko-výzkumné činnosti za uplynulý rok 2008. Přítomni byli rovněž ředitel FNO MUDr. Svatoopluk Němeček, MBA a náměstek pro vědu a výzkum prof. MVDr. Petr Klement, Ph.D.

Přednosta ORL kliniky doc. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA se ohlédl za dosaženými výsledky jak v pedagogické činnosti, tak i v oblasti publikační a výzkumné. Velmi pozitivně například hodnotil nově navázanou spolupráci s UP v Olomouci a Slezskou univerzitou v Opavě. Jak uvedl, na nejlepší cestě je také zahájení spolupráce s VŠB-TU Ostrava, a to konkrétně ve vědě a výzkumu v oblasti nanotechnologie. Hůře už dopadlo hodnocení přednáškové činnosti, kde jsou podle přednosta ještě stále velké rezervy.

„Rozvinuli jsme také některé nové léčebné postupy, které zásadním způsobem posouvají obor a péči o nemocné kupředu,“ konstatoval dále přednosta. „Podařilo se nám například zorganizovat a zahájit v Ostravě celoplošný screening sluchových vad novorozenců.“



Spolu s ředitelem byl na schůzce přítomen i náměstek pro vědu a výzkum (na snímku vlevo).



Ředitel FNO blahopřeje MUDr. Karolu Zeleníkovi k získané ocenění.

Lékaři ORL kliniky se v uplynulém roce podíleli mimo jiné také na přípravě 2 monografií. Ocenění za nejlepší publikaci ORL kliniky v roce 2008 obdržel od hodnotící komise MUDr. Karol Zeleník; ve své práci se zabýval extraezofageálním refluxem.

V závěru schůzky vystoupil ředitel FNO. Ocenil obrovský kus práce zdravotnického personálu

ORL kliniky, kterého se mu podařilo v posledních pár letech dosáhnout, a popřál všem, aby zůstaly pracovní tempo pana docenta Komínka vydrželi i nadále. Poté blahopřál a předal ocenění MUDr. Zeleníkovi, k jeho gratulaci se připojil rovněž náměstek pro vědu a výzkum prof. Klement.

**Text a foto: šim**

## Akreditační střípky – tentokrát o bezpečnosti a sebereflexi

A je tu květen a od návštěvy konzultantů Joint Commission International (JCI) už uplynuly celé tři měsíce. Pocity nervozity a očekávání vyprchaly, ale úkoly, které vyplynuly z auditu, zůstávají a není jich zrovna málo. Úsekem manažera jakosti byl zpracován Plán implementace standardů JCI, jehož obsahem jsou adresné a termínované úkoly vztahující se především k oblasti zpracování nových či aktualizací současně platných VŘA. Konceptce Plánu je postavena na jednoznačných odpovědnostech jednotlivých garantů, do jejichž gesce příslušná, řešená oblast spadá. Hlavním úkolem garanta je přistupovat k problému komplexně a vyžádat si spolupráci všech zainteresovaných útvarů, být nejsou v jeho přímé řídicí kompetenci. Do dalšího auditu JCI, který proběhne v termínu od 4. do 12. listopadu 2009, se musíme naučit být vnímavější, hodnotit rizika, komunikovat a samostatně procesně řídit. Před jakoukoliv změnou se musíme naučit prokazatelně definovat její cíl, vážít rizika a definovat a hodnotit indikátory očekávaného přínosu změny.

Standardy JCI vyžadují, aby každý zaměstnanec znal požadavky systému kvality a své místo v něm. Předpokladem úspěšné akreditace je aktivní zájem o zvyšování kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb. Minulostí musí zůstat metoda „vyčkávání“. Je-li určen garant za příslušný úkol, musí se aktivně zajímat o jeho náplň a metodiku zpracování a úzce spolupracovat s úsekem manažera jakosti.

Každé zdravotnické pracoviště a každý útvar náměstka ředitele obdrželi po jednom výtisku Mezinárodních akreditačních standardů pro nemocnice, překlad 3. vydání, a musí se s požadavky standardů a jejich indikátorů důkladně seznámit. Na intranetu ve složce dokumenty/útvary ředitele/úsek manažera

jakosti/národní akreditace SAK ČR jsou rovněž uveřejněny nové akreditační standardy SAK ČR, platné od 1. 9. 2009, které se mezinárodním velice přibližují a díky jednodušší dikci mohou sloužit jako vodítko k rychlejšímu pochopení požadavků standardů JCI. Jak již bylo řečeno, podmínkou úspěchu je aktivita, na druhé straně však by s ohledem na požadavek propojování, sjednocování a centralizace postupů v rámci FNO měly být **veškeré zamýšlené kroky diskutovány a konzultovány se zaměstnanci úseku manažera jakosti.**

Nejvyšší prioritou zpracování dostaly úkoly, jejichž splnění povede k eliminaci rizik a zvýšení bezpečnosti jak vykonávaných činností, tak prostředí naší nemocnice, přičemž hlavní důraz je ve zdravotnické části kladen na rizika záměny, nekontinuity informací a nežádoucí časové prodlevy. V současné době se v gesci náměstka ředitele pro techniku a provoz ing. I. Žolnerčíka zavádí do praxe **systém cyklických bezpečnostních kontrol**, jejichž úkolem je aktivně odhalovat a minimalizovat potenciální rizika vyplývající z prostorového a technického vybavení nemocnice (evakuační cesty, prevence pádů, úrazů, sebepoškození, prevence šíření přenosné choroby, prevence vstupů nepovolaných osob apod.).

Oblast rizik prevence záměny je zatím částečně řešena optimalizací kompletních postupů pro chirurgickou a anesteziologickou péči a sedaci, které by měly být vydány formou revizí VŘA do prázdnin. Novinkou bude naplnění požadavků a bezpečnostních cílů WHO v podobě realizace inovovaného **bezpečnostního procesu před zahájením každé operace, stanovení ošetřovatelských postupů v rámci před a pooperační péče** a zavedení systému vzdělávání pro lékaře podávající střední a hlubokou sedaci. Následovat bude **SOP pro identifikaci pacienta, strany a místa výkonu.**

Vyšší bezpečnost je rovněž důvodem připravované aktualizace postupů pro příjem, překládání, propuštění pacienta, nakládání s rizikovými léky a vedení zdravotnické dokumentace. Zásadní změny, které se v těchto procesech promítnou, se týkají především snížení rizika z prodlení **zavedením kritérií pro třídění pacientů dle akutnosti stavu (včetně ambulantních provozů)**, zavedení bezpečnostních postupů pro ordinace **(vyhodnocování interakcí mezi léky a léky a potravinami)** a ukládání (vysoce rizikové přípravky) léků a **zajištění kontinuální dostupnosti kompletního chorobopisu po celou dobu hospitalizace** (jednotný chorobopis).

Do letních prázdnin je na základě ukončení zkušebního provozu plánována revize a vydání všech VŘA, týkajících se problematiky **prevence nemocničních nákaz a dále optimalizace oblasti sledování bolesti** (bolest u pacientů v bezvědomí a u malých dětí) a **výživy pacientů** (screeningové nástroje stavu výživy, výživa v následné péči).

Čas pokročil a my se dostáváme do fáze zvýšené distribuce nových nebo revidovaných VŘA a výjimkou nebudou tvořit ani měsíce červenec a srpen. Minimálně měsíčně, vždy po vydání VŘA, budou následovat školení, která si kladou za cíl nové postupy vysvětlit a naučit zaměstnance s nimi pracovat. **Auditní metoda „STOPAŘ“**, kterou JCI a od 1. 9. 2009 i SAK ČR používají, je velmi náročná a přesná v odhalování nesystémových řešení. Jedinou možností úspěšného absolvování akreditačního auditu je po celou dobu přípravy „být při tom“ a spolupracovat na smysluplném nastavení systému kvality. Prosím, uvědomte si tento fakt a počítejte s ním.

**Ing. Gabriela Franková, manažerka jakosti FNO**

## Vedoucí kardiolog MUDr. Miroslav Homza: *Snažíme se postupně budovat specializované ambulance*



Vedoucí kardiolog MUDr. Miroslav Homza.

Zatímco původní odborná kardiologická ambulance I Interní kliniky se zabývá problematikou nemocných s chorobami srdce v celé šíři, novou kardiologickou ambulancí II, která je v provozu od března tohoto roku, navštěvují především pacienti s poruchami srdečního rytmu.

„Vzhledem k tomu, že problematika v jednotlivých podoborech kardiologie je čím dál složitější, snažíme se postupně budovat ambulance, které jsou specializované,“ říká MUDr. Miroslav Homza, vedoucí kardiolog FNO. „Začali jsme s takzvanou arytmiologickou ambulancí, máme zájem vybudovat také ambulanci pro pacienty se srdečním selháním, časem přibudou i další úzce specializované ambulance.“

V současné době máme v evidenci přibližně 6 tisíc pacientů, kteří vyžadují dispenzární péči.

Diagnostika a léčba srdečních onemocnění jsou náročné jak po personální, tak i organizační a samozřejmě také po ekonomické stránce. Na toto téma proběhlo několik diskusí s vedením Interní kliniky a rovněž s vedením FNO. Nyní se už postupně začíná vytvářet a organizovat tým odborníků, který se bude zabývat úzce jen problematikou v oboru kardiologie. Tento tým se bude rozšiřovat tak, aby byl každý podobor kardiologie saturován několika odborníky, aby byla zajištěna jejich vzájemná zastupitelnost. A totéž platí pro odborné kardiologické ambulance.“

Ambulantní sféra nabízí komplexní péči o pacienta s kardiologickou problematikou, včetně všech neinvazivních vyšetřovacích metod.

„Je to o mezioborové spolupráci,“ doplňuje MUDr. Homza. „Podařilo se nám například velmi dobře rozvinout spolupráci s Radiodiagnostickým ústavem, kde v současné době dochází k rozvoji vysoce specializovaných a vysoce nadstavbových vyšetřovacích metod, jakými jsou například počítačová tomografie srdce a magnetická rezonance srdce.“

**Text a foto:**  
**Helena Šimová**



V nové ambulanci se o pacienty stará zdravotní sestra Simona Goliszová.



Novým lékařem kardiologické ambulance II je MUDr. Pavel Vávra, CSc.

## Sialendoskopii bychom chtěli nabídnout i našim pacientům

**Workshop pro ORL lékaře, ale i stomatology a lékaře zabývající se nemocemi slinných žláz zorganizovala v úterý 7. dubna ORL klinika FNO. Akce se uskutečnila pod záštitou ředitele MUDr. Svatopluka Němečka, MBA.**



Na snímku zleva profesor Zenk z Erlangenu a přednosta ORL kliniky docent Komínek...

„Workshopu se zúčastnilo osmnáct kolegů z velkých pracovišť, například z ORL kliniky a z Kliniky ústní, čelistní a obličejové chirurgie FN Olomouc, také z Brna, Pardubic, Prahy a Košic,“ konstatuje doc. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA, přednosta ORL kliniky FNO. „Náš host, profesor Johannes Zenk z ORL kliniky LF Univerzity Erlangen-Nürnberg, nás mimo jiné také blíže seznámil se sialendoskopií. Jeho pracoviště se problematikou velkých slinných žláz, ale i vývojem nástrojů, které jsou k tomuto endoskopickému vyšetření používány, zabývá takřka patnáct let. Osobně jsem toto pracoviště navštívil před třemi lety. Postupně se stáže v Erlangenu zúčastnili také MUDr. Tomáš Pniak, MUDr. Pavel Štrympl a MUDr. Karol Zeleník.“

Problémy pacientů se projevují nejčastěji zduřením v podčelistní krajině, které se zpravidla objevuje po jídle. Při jídle totiž dochází k větší produkci slin a když nemohou odtékat, žláza se zvětší. Při stagnaci sliny může vzniknout akutní zánět doprovázený bolestí, tento stav pak vede v důsledku ke vzniku kaménku. Pacienti s nemocemi vývodového systému slinných žláz nejsou v současné době nikde koncentrováni a jsou ošetřováni na ORL i stomatologických

ambulancích. Odhaduje se, že v našem regionu jich je několik stovek.

Endoskopické vyšetření umožňuje podívat se do nitra vývodového systému slinných žláz, lokalizovat místo překážky v podobě zúžení nebo kaménku, a u takřka 98 % pacientů vyřešit problém potíží, aniž by bylo třeba provést klasickou operaci z vnějšku. Je to pro pacienta méně riziková a méně invazivní metoda, navíc - žláza zůstává v těle a dále funguje. Byl bych rád, kdybychom mohli nabídnout i našim pacientům,“ uzavírá přednosta Komínek. **Text a foto: Šim**



Přednosta Komínek představuje a vítá jednoho z hostů workshopu - náměstká pro vědu a výzkum prof. MUDr. Petra Klementa, Ph.D.

# Perinatální péče v České republice je na absolutní světové špičce

Více než čtyři sta odborníků z České republiky a ze Slovenska se sešlo na XXVI. celostátní konferenci sekce perinatální medicíny České gynekologické a porodnické společnosti ČLS JEP, která se uskutečnila 22. až 24. dubna v kongresové hale na ostravském výstavišti Černá louka. Organizací akce byla pověřena naše Porodnicko-gynekologická klinika pod vedením přednosty MUDr. Ondřeje Šimety.

„V úvodu jednání si účastníci konference vyslechli aktuální informace o výsledcích perinatologické a neonatologické péče v České republice, regionech a jednotlivých perinatologických centrech, vývoji diagnostiky vrozených vývojových vad a seznámili se s analýzou mateřské mortality,“ uvedl pro Nemocniční listy přednosta Šimeta. „Odborné přednášky byly zaměřeny především na otázky porodnických operací - klešťových porodů a vakuumextrakcí, závažných porodních poranění, trendů v oblasti epiziotomie a péče o perineum po porodu, byly prezentovány a diskutovány i nové doporučené postupy“.

Výsledky perinatální péče v ČR za rok 2008 jsou fantastické, perinatální úmrtnost (počet mrtvých rozených a zemřelých do 7. dne) činila pouhých 3,2 promile, což řadí ČR spolu s Japon-

skem a Švédskem mezi nejvyspělejší země světa. Jen každé osmé perinatální úmrtí bylo v souvislosti s vývojovou vadou neslučitelnou se životem. Je to mimořádný úspěch perinatální diagnostiky a hlavní příčina poklesu perinatální úmrtnosti v posledním roce. V posledním období se snižuje i úmrtnost novorozenců váhové kategorie pod 750 gramů. Mění se i přístup ke stabilizaci novorozenců, konkrétně k oxygenaci na porodním sále a v dalším období na JIP, což vede k poklesu morbidit. Z úst představitelů odborných společností nicméně zaznělo i varování, že udržení dosažených výsledků ve stále se zhoršujících podmínkách (nedostatek lékařů a sester, nedostatek lůžek v perinatologických centrech a nedostatečné financování péče) bude do budoucna velmi obtížné.

Byl rovněž konstatován mírně negativní trend mateřské úmrtnosti, která je v ČR o něco vyšší než v nejvyspělejších evropských zemích a této situaci je proto věnována mimořádná pozornost. Věková hranice rodiček se postupně zvyšuje, v současné době je polovina rodiček starší 30

let, stoupá množství vícečetných těhotenství a předčasných porodů. Příznivým trendem je naopak pokles klešťových porodů ve prospěch porodů vakuumextrakcí, což výrazně snižuje morbiditu rodiček.

Naše perinatologické centrum, které patří mezi největší a nejúspěšnější v ČR, se prezentovalo



dvěma vyzvanými přednáškami a 4 postery. „Konference byla velmi úspěšná, chtěl bych tímto poděkovat zejména MUDr. Igoru Michalčovi, Yvetě Brožové a Markétě Omachtové za perfektní organizaci“, zakončuje přednosta Šimeta.

Součástí programu konference byla rovněž výstava fotografií Jana Šibíka z projektu organizace „Lékaři bez hranic“ v Keni a společenský večer v prostorách Slezskoostravského hradu.

(šim)

1. O akci projevil zájem více než čtyři sta odborníků...
2. Účastníci celostátní konference přivítal MUDr. Ondřej Šimeta, přednosta Porodnicko-gynekologické kliniky FNO. Na snímku vpravo vidíme Doc. MUDr. Alenu Měchurovou, CSc., předsedkyni výboru sekce perinatální medicíny ČGPS ČLS JEP
3. Na snímku vpravo vědecký sekretář výboru ČGPS ČLS JEP MUDr. Petr Velebil, CSc., a člen výboru prof. MUDr. Aleš Roztočil, CSc.
4. Doc. MUDr. Richard Plavka, CSc., primář Neonatologického oddělení Gynekologicko porodnické kliniky VFN a 1. LF UK Praha a předseda Neonatologické společnosti.

Foto: Helena Šimová (3), Petr Nováček (1)

## CT angiografie v každodenní praxi

Regionální odborný seminář na téma „MDCTA v každodenní praxi“ zorganizoval ve čtvrtek 9. dubna Radiodiagnostický ústav FNO ve spolupráci s OS-ČLK Ostrava. Po ukončení přednáškového bloku následoval workshop s praktickými ukázkami na CT pracovišti.

„Známe se osobně spíše jen s kolegy z Prahy, Olomouce nebo Brna, ale s radiology z pracovišť v Moravskoslezském kraji jsme v kontaktu jen přes počítač,“ říká přednostka Radiodiagnostického ústavu MUDr. Jana Chmelová, Ph.D. „A právě proto jsme se rozhodli zorganizovat tuto akci, navázat na již zaniklé krajské semináře, a předat si svoje zkušenosti z každodenní praxe. Potěšilo nás, že kolegové projevíli tak velký zájem, přijelo jich čtyřicet – například z Karviné, Havířova, Třince, Valašského Meziříčí, Hranic, Přerova nebo z Vojenské nemocnice Olomouc.“

S angiografiemi máme zkušenosti už od roku 2003, kdy jsme zahájili provoz na pracovišti Somatom Definition AS+ 128.

V odborném programu zazněla řada zajímavých sdělení. Vysvětlili jsme si také, jak bychom měli společně postupovat, aby se řada vyšetření nemusela opakovat. Můžeme tak urychlit, usnadnit a zvýšit komfort v rozhodovacím řízení kliniků, poskytnout jim lepší servis, a pacientům zkvalitnit péči. Nemusejí být opakovaně zatěžováni zářením a kontrastní látkou.

Domluvili jsme se, že v navázané spolu-



práci budeme pokračovat. Nejen formou odborných seminářů, ale i konkrétní vzájemnou pomocí, stážemi, dokonce padl návrh, aby se přednostové a primáři scházeli ještě častěji, v užším kroužku, a řešili různé organizační záležitosti, a podobně,“ uzavírá přednostka Chmelová.

Text a foto: šim

1. První sdělení se zabývalo otázkou radiační zátěže při CT zobrazování...
2. MUDr. Jana Chmelová, Ph.D., přednostka RDG ústavu, v úvodu srdečně přivítala všechny účastníky odborného semináře.

## Screening sluchu novorozenců

Sluch je nejdůležitější lidský smysl a jeho porucha je kladena z hlediska závažnosti hned na druhé místo za postižení mentální. Trvalá vada sluchu způsobuje velmi vážnou poruchu v komunikačním procesu, pro rozvoj dítěte v raném věku je sluch nejdůležitější smysl. Od narození neslyšící děti mají jen nepatrnou šanci naučit se mluvit, číst a psát. Proto má včasná diagnostika sluchové vady zásadní význam pro přirozený vývoj dítěte.

**Čím dříve se na postižení sluchu přijde,** tím efektivnější je rehabilitace a šance na zcela normální vývoj dítěte je velmi vysoká.

Středně těžké a těžké sluchové vady by měly být diagnostikovány do 3 až 6 měsíců života dítěte. V západních zemích, ale i např. na Slovensku či v Polsku se provádí u všech novorozenců tzv. plošný screening sluchu, tedy zjišťování a detekce poruch sluchu u všech novorozenců (rizikových i zdravých).

V ČR zatím neexistuje systém detekce sluchového postižení u všech narozených dětí. Pouze některá pracoviště testují rizikové novorozence, u kterých je riziko postižení sluchu vyšší než u zdravé populace (např. předčasně narozené děti, novorozenci na JIP, s komplikovaným porodem, asfyxií apod.). Dlouhodobou snahou je nicméně provádět vyšetření i u novorozenců zdravých.

V ČR se přitom ročně rodí cca **600–1200 dětí se středně těžkou a 100 s těžkou sluchovou vadou**; sluchová vada je v 60 % vrozená a 40 % vad je získaných v průběhu období perinatálního nebo postnatálního. Paradoxem je, že u nemocí, které se vyskytují méně často než sluchová vada, se sluchový screening provádí.

Screeningové vyšetření sluchu je prováděno pomocí měření **otoakustických emisí /OAE/**, které spočívá v měření aktivity smyslových (tzv. vláskových) buněk hlemýždě vnitřního ucha. Vyšetření otoakustických emisí je možné provést již 24 hodin po porodu. Pokud jsou OAE výbavné, můžeme vyloučit závažné poškození vláskových buněk vnitřního ucha, které tvoří drtivou většinu



sluchových vad novorozenců. Pokud nejsou OAE výbavné, je nutné vyšetření zopakovat, případně provést další potřebná vyšetření.

Vyšetření je nebolestivé, časově nenáročné a novorozence nezatažující. Screeningové vyšetření sluchu pomocí OAE je v současnosti prováděné u všech dětí hospitalizovaných na novorozeneckém oddělení FN Ostrava, a to v úzké spolupráci otolaryngologické kliniky a neonatologického oddělení.

Od prosince 2007 provádíme i měření u všech rizikových novorozenců (novorozenci resuscitovaní, s krvácením, různými vadami apod.), toto měření provádí neonatolog nebo ORL lékař. Od června 2008 je prováděno vyšetření i u všech novorozenců fyziologických. Toto měření provádí sestra neonatologického oddělení. Pokud nejsou OAE výbavné, tedy existuje podezření na sluchovou vadu, je dítě objednáno před propuštěním z nemocnice k opakování screeningu za 4 až 6 týdnů ve foniatrické ambulanci ORL kliniky, kde je

### Incidence vybraných poruch, u kterých se provádí plošný screening nemocí

onemocnění	Incidence (počet postižených dětí/1000 novorozenců)
fenylketonurie	1/4500
hypotyreóza	1/4000
Středně těžká a těžká sluchová vada u zdravých novorozenců	6–12/1000
Sluchová vada u rizikových novorozenců	20–40/1000

vyšetření opakováno nebo jsou doporučena další speciální vyšetření k detekci poruchy sluchu.

Ve FN Ostrava bylo v období 07/2008-12/2008 provedeno měření u 1159 dětí. Z toho bylo 797 fyziologických novorozenců a 362 patologických. Podařilo se zachytit 1x těžkou sluchovou vadu, 2x středně těžkou sluchovou vadu a 2x jednostrannou vadu sluchu

Díky finanční podpoře nadace „Prolomené ticho“ se podařilo zakoupit přístroje k měření OAE i pro novorozenecká oddělení v Městské nemocnici Ostrava a Vítkovické nemocnici, a.s.. Je tedy předpoklad, že Ostrava jako jediné z velkých měst ČR bude mít zaveden celoplošný screening sluchových vad novorozenců.

**MUDr. Eva Havlíková**  
**Doc. MUDr. Pavel Komínek, Ph.D., MBA**  
**ORL klinika FN Ostrava**

## Vznikla nová odborná společnost

Dovoluujeme si oznámit, že 8.1.2009 byl předsednictvem České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně schválen vznik nové odborné společnosti s názvem **Česká společnost klinické farmakologie** (Czech Society of Clinical Pharmacology). V následujících 2kolových tajných volbách byl při 75% účasti voličů zvolen výbor v tomto složení:

Jméno	Pracoviště	Funkce
<b>Členové výboru:</b>		
GRUNDMANN Milan, Doc. MUDr. CSc.	FN Ostrava	předseda
MAYER Otto, Doc. MUDr. CSc.	FN Plzeň	místopředseda
URBÁNEK Karel, Doc. MUDr. Ph.D.	FN Olomouc	tajemník
PETR Petr, Doc. MUDr. Ph.D.	Nemocnice České Budějovice	pokladník
ALUŠÍK Štefan, Doc. MUDr. CSc.	Praha – FTN	
BROZMANOVÁ Hana, RNDr. CSc.	FN Ostrava	
KACÍŘOVÁ Ivana, MUDr.	FN Ostrava	
PATOČKOVÁ Jitka, MUDr. Ph.D.	FÚ 3.LF Praha	
SUCHÝ David, MUDr.	FN Plzeň	
<b>Revizní komise:</b>		
TICHÁ Jana, MUDr.	Praha – Nemocnice Na Homolce	předseda
ANZENBACHER Pavel, Prof. RNDr. CSc.	FÚ LF UP Olomouc	
BULTAS Jan, Prof. MUDr. CSc.	FÚ 3.LF Praha	

Složení výboru ukazuje na významné postavení Ústavu klinické farmakologie FN Ostrava v ČR.

## Světový den parkinsoniků

**Zajímavou prezentační akci zorganizoval Klub Parkinson Ostrava u příležitosti 12. výročí Světového dne parkinsoniků v naší republice. Akce se uskutečnila ve čtvrtek 9. dubna v Domě knihy Librex v Ostravě.**

Od 10 hodin zástupci Klubu Parkinson Ostrava poskytovali zájemcům z řad veřejnosti propagační materiály se spoustou informací o Parkinsonově chorobě, promítali tematické video, hovořili o vlastních zkušenostech s touto nemocí. Návštěvníci si mohli prohlédnout výstavku, publikace, fotografické materiály a získat kontakty na Společnost Parkinson, Klub Parkinson Ostrava a na webové stránky Klubu Parkinson-On-Line. V odpoledních hodinách proběhla hlavní část programu. Přítomní si vyslechli přednášky o Parkinsonově nemoci, následně komplexní péči o pacienty, jejich rehabilitaci, hovořilo se zde rovněž o podpoře činnosti neziskových organizací v oblasti zdravotnictví Moravskoslezským krajem. **(šim)**

## Moderní trendy radioterapie

**Společná myšlenka přednosty Onkologické kliniky MUDr. Davida Feltla, Ph.D., vedoucí radiologické asistentky Marty Blázkové a její zástupkyně Bc. Marie Halfarové – zorganizovat první celostátní konferenci radiologických asistentů radioterapie – nezůstala jen na papíře. V pátek 3. dubna přijelo do hotelu Atom 50 účastníků z Nového Jičína, Zlína, Holešova, Olomouce, Brna, Kutné Hory, Prahy a dalších míst, aby se seznámili s nejnovějšími poznatky v oblasti radioterapie. Partnery této akce byly FNO, Společnost radiologických asistentů ČR, Společnost radiální onkologie, biologie a fyziky (přednost Feltl je místopředsedou výboru) a Ústav zobrazovacích metod FZS OU.**



rádi zúčastní nejen pasivně, ale byli ochotni připravit si odborné přednášky. Chtěla bych u této příležitosti moc poděkovat panu přednostovi Feltlovi a paní referentce Naděždě Galusové, bez jejich pomoci by akce neproběhla. Zajistili nám finance od sponzorů.“

„Pokud jde o aktivní účast na konferenci, se sdělením vystoupilo hned několik na-

ších zaměstnanců – Bc. Andrea Žáková, Bc. Lukáš Knybel, Bc. Andrea Binarová, Eva Miřacká a Bc. Marie Halfarová,“ doplňuje vedoucí radiologická asistentka Martina Blažková. „S přednáškou vystoupily také dvě naše sestry – Renáta Dvorská a Janette Holazová. Témata jejich příspěvků souvisela s radioterapeutickou léčbou. Všechny přednášky, které zazněly, byly zajímavé, mě osobně zaujalo sdělení od M. Schmidta z Oddělení stereotaktické a radiální neurologie Nemocnice Na Homolce, které pojednávalo o Leksellově gama noži. Vyzvedla bych ale i přednášky od mých kolegů, například od Bc. Knybela – o protokolu pro kompenzaci nežádoucího přerušování radioterapie.“

V budoucnu by mohla mít tato konference svoje pokračování, rozšíří se i o zkušenosti sester z ošetrovatelské péče zahrnující problematiku radioterapie. **Text a foto: Helena Šimová**

1. Vedoucí radiologická asistentka Martina Blažková...
2. Bc. Marie Halfarová, radiologická asistentka...
3. Příprava pacienta k léčbě.

„Cílem konference bylo jednak trochu zviditelnit naši práci, ale především získat nové zkušenosti, konkrétně v oblastech verifikační technologie, plánování radioterapie či vlastního ozařování,“ konstatuje Martina Blažková, vedoucí radiologická asistentka. „Spolu s přednostou kliniky, odborným garantem konference, byl v předsednictvu přítomen také zástupce přednosty pro vědecko-výzkumnou činnost MUDr. Ing. Jakub Cvek, Ph.D., dalšími hosty byly náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Bc. Mária Dobešová a naše vrchní sestra Eva Němcová. Pozvali jsme i MUDr. Jiřího Kubeše z Ústavu radiální onkologie FN Bulovka, který v minulosti působil na našem pracovišti.“

Celá tíha organizace akce ležela zejména na bedrech vedoucí radiologické asistentky Marty Blázkové a její zástupkyně Bc. Marie Halfarové. „Konferenci jsme začaly plánovat a organizovat cíleně už před rokem,“ vysvětluje Bc. Halfarová. „Tehdy jsme zjišťovaly, zda bude o tuto akci vůbec zájem. Odpovědi přišly do čtrnácti dnů. Zájemci nám napsali, že se konference



## Život po poranění mozku

Sdružení osob po poranění mozku a jejich rodin (CEREBRUM) uspořádalo 12. března mezinárodní konferenci nazvanou „Život po poranění mozku“. Akce se uskutečnila v prostorách Po-



Vrchní sestru Sidonii Matulovou jsme zastihli na apalické JIP (na snímku vpravo).

slanecké sněmovny a zúčastnili se jí také lékaři a sestry z naší fakultní nemocnice.

„Z jednání konference jednoznačně vyplynulo, že v České republice chybí včasná neurorehabilitační lůžka,“ komentuje akci Sidonie Matulová, pověřená výkonem vrchní sestry Neurologické kliniky. „Každým rokem je v České republice hospitalizováno více než 35 tisíc pacientů s poraněním mozku. Zatímco v akutní fázi je těmto pacientům poskytována špičková léčba, po stabilizaci jejich stavu péče o ně pokulhává. Jak ve své přednášce uvedl přednosta Neurochirurgické kliniky LF MU a FN Brno prof. MUDr. Martin Smrčka, Ph.D., MBA, aby byla léčba pacientů s poraněním mozku optimální, měla by probíhat ne prvních čtrnáct dnů až tři týdny po poranění, tak jako doposud, ale pacient by měl dostat šanci k uzdravení po dobu alespoň tří měsíců. V České republice však

neexistují kapacitní možnosti, jak zajistit aktivní péči o tyto pacienty po zmiňovanou dobu. Přitom je známo, že ze skupiny těžce postižených nebo vegetativních pacientů, pokud absolvují dlouhodobější pobyt na intenzivním lůžku specializovaného neurorehabilitačního oddělení, jich může být 10 % až 20 % soběstačných.

V podobném duchu se nesla i přednáška Bc. Marcely Janečkové, předsedkyně CEREBRUM. Také podle ní v České republice existuje v současné době pouze minimum služeb, které by nabízely rehabilitační nebo aktivizační služby specializované na problematiku osob po poranění mozku. A to má samozřejmě dalekosáhlé důsledky i na kvalitu života postižených rodin. Stát zatím nenastavil systém a organizaci služeb určených specifickým potřebám těchto lidí a jejich rodin.“

**Text a foto: Šim**

**BLAHOPŘEJEME**

V měsíci **květnu** oslaví významné životní jubileum naši kolegové:

**Květuše Lyčková**  
**PhDr. Jana Vengřínová**  
**Jana Akritidisová**  
**Ivona Imiolová**  
**Alena Michálová**  
**Jarmila Michalová**  
**Miroslav Riedel**  
**Jiří Mikula**

**Děkujeme za práci, kterou jste pro naši nemocnici vykonali a do dalších let Vám přejeme radost a spokojenost v osobním životě.**

**Vedení FN Ostrava**



**PENZIJNÍ FOND**  
**ČESKÉ POJIŠTOVNY**

Vážení zaměstnanci, využijte **SERVISNÍ DEN**  
**České pojišťovny, a.s.**

**V úterý 26. 5. 2009**  
**od 11:30 do 14:30 hod.**

SALONEK (mezi ČERVENOU a MODROU jídelnou)

Sebou si prosím přinesete číslo smlouvy  
a občanský průkaz:

- pro uzavření nové smlouvy s Penzijním fondem České pojišťovny
- zvýšení vlastního příspěvku
- zavedení příspěvku FN OSTRAVA z FKSP až 6 300 Kč ročně
- a řešení jakéhokoli pojištění u České pojišťovny

Česká pojišťovna, a.s., tel./záz.: 59 675 05 05  
mobil: 777 780 340

**Objevuje krásu tam, kde ji jiní míjejí...**

V těchto dnech vystavuje v naší galerii obrazy ostravský výtvarník Jiří Dratva.

Jiří Dratva se vyučil ošetovým tiskařem v Grafia Zlín, později vystudoval Střední umělecko-průmyslovou školu v Uherském Hradišti, obor užitá a propagační grafika.

Podle PhDr. Petra Pavlíňáka, historika umění, Jiří Dratva je umělcem, pro kterého se stala výrazným a nezaměnitelným inspiračním zdrojem krajina: „Na plátnech svých obrazů, v grafických listech či pastelech zaznamenává přírodu, krajinu a krajinné detaily v jejich jednotlivých ročních obdobích. Prochází místy svého blízkého i vzdálenějšího okolí a objevuje

krásu tam, kde ji jiní míjejí. Svými obrazy vypráví příběhy, které mu krajina sděluje. Jsou to drobné příběhy o osamoceném stromu v zasněžené krajině, o černém mraku spojujícím oblohu se vzdáleným horizontem, o slunci, které uvízlo v koruně stromu anebo rozoraném, promáčeném poli, ubíhající do nekonečné dálky k vysokému horizontu. Učarovala mu především moravská krajina. Slovácko s expresivní barevností přírody, Oderské vrchy a také Ostravsko.“

Jiří Dratva je členem výtvarného spolku Chagall Ostrava. Uspořádal řadu samostatných výstav, zúčastnil se také skupinových výstav doma i v zahraničí. Pobýval na inspiračních cestách v Řecku, Turecku, Egyptě, Beneluxu, Itálii a Francii.

Výstava obrazů Jiřího Dratvy v Galerii Ametyst potrvá do soboty 23. května. **(šim)**



**PIEŠŤANY – SK relax. lázeň. pobyt = 149,- EUR**  
**7 dnů • 10 procedur • [www.apthous.eu](http://www.apthous.eu), email:**  
**[schotte@post.sk](mailto:schotte@post.sk), T/fax: 00421-337628387**

**INZERCE ZDARMA \* INZERCE ZDARMA \* INZERCE ZDARMA**

Pronajmu byt 1 + 1 + 1 na Hlavní třídě v Ostravě-Porubě. Chodba – 10 m<sup>2</sup> (nová podlaha, 3 šatní skříně), kuchyň – 9 m<sup>2</sup> (nová podlaha, lednička, sporák a kredenc, starší stůl a 2 židle), koupelna – 2,7 m<sup>2</sup> (vše nové, včetně zrcadla a toaletní skříňky), toaleta – 1,3 m<sup>2</sup> (vše nové), ložnice – 13,7 m<sup>2</sup> (2 starší postele s novými tzv. čabrákami, nízké skříňky, konfer. stůl s 2 křesly s novou potahovou látkou), atelier – 44 m<sup>2</sup>, starý psací stůl a 1 židle – klimatizace! Cena, včetně služeb, 9 000 Kč/měsíc.

**Informace na mobilu 606 692 344.**

Prodám autosedačku. Levně.

**Informace na tel. číslo 776 011 711.**

Prodám autosedačku (vajíčko) pro novorozence. Cena 200 Kč.

**Informace na tel. číslo 776 011 711.**

Nabízím dlouhodobý pronájem plně vybaveného bytu 2 + 1 v Ostravě-Porubě, ul. Slepá. Byt se nachází v klidné lokalitě, volný ihned. Cena včetně inkasa 8 000 Kč/měsíc. (Dvuměsíční kauce dopředu.) Jen vážným zájemcům.

**Informace na tel. číslo 605 917 046.**

Pronajmu byt 2 + 1 v Ostravě-Hrabůvce. Volný ihned.

**Informace na tel. číslo 777 194 832 nebo 597 372 627.**

Prodám mrazničku (120 l). Cena dohodou.

**Informace na tel. číslo 776 011 711.**

Pronajmu byt 0 + 1, s příslušenstvím, v rodinném domku v Plesné, 5 minut pěšky od MHD. Volný ihned.

**Informace na tel. číslo 605 985 246.**

Vyměním byt 2 + 1 v Ostravě-Porubě (2. patro, cihlový, nová okna) za byt 2 + 1 i menší v Ostravě-Zábřehu nebo Výškovicích. RPG nebo státní.

**Informace na tel. číslo 605 239 439 (Hajduková).**

Pronajmu pěkný, zařízený byt 3 + 1 v Ostravě-Porubě, v klidném prostředí a zároveň blízko k veškerému občanskému vybavení, za pronájem 9 000 Kč/měsíc.

**Informace na tel. číslo 728 038 651.**

Prodám dr. byt 2 + 1 s balkonem v Ostravě-Porubě, na ulici Hlavní třída. Dům na podzim po celkové rekonstrukci, revitalizaci.

**Informace na tel. číslo 603 181 752, email: [martinse@atlas.cz](mailto:martinse@atlas.cz)**

**TENTO ZPRAVODAJ TISKNE**

**Ringier Print**

Ringier Print CZ a.s.  
Na Rovince 876  
720 00 Ostrava-Hrabová  
Tel.: 596 668 111  
[www.ringierprint.cz](http://www.ringierprint.cz)

Vydavatel: FN Ostrava • Odpovědná redaktorka: Helena Šimová • Telefon číslo: 597 372 578 • Grafika a zlom: ASEITA spol. s r. o. • Uzávěrka: Každý poslední pátek v měsíci • Určeno pro vnitřní potřebu FN Ostrava